



TITLE:

尿管に発生した炎症性偽腫瘍の1例

AUTHOR(S):

堀, 淳一; 芳生, 旭辰; 加藤, 祐司; 佐賀, 祐司; 橋本, 博;
金子, 茂男

CITATION:

堀, 淳一 ...[et al]. 尿管に発生した炎症性偽腫瘍の1例. 泌尿器科紀要
2005, 51(5): 335-338

ISSUE DATE:

2005-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/113609>

RIGHT:

尿管に発生した炎症性偽腫瘍の1例

堀 淳一, 芳生 旭辰, 加藤 祐司

佐賀 祐司, 橋本 博, 金子 茂男

旭川医科大学泌尿器科学講座

A CASE OF A URETERAL INFLAMMATORY PSEUDOTUMOR

Junichi HORI, Kyokushin HOU, Yuji KATO,
Yuji SAGA, Hiroshi HASHIMOTO and Shigeo KANEKO
The Department of Urology, Asahikawa Medical College

The patient was a 28-year-old woman. In February 2002, she visited another physician due to acute pyelonephritis. Based on CT findings, a lower ureteral stricture caused by a benign extraureteral tumor was diagnosed. The patient was being monitored by periodic exchange of ureteral stents. In February 2003, the patient visited our department seeking a second opinion. Retrograde pyelography showed an elliptical filling defect in the lower urinary tract. Ureteroscopy showed that the surface of the tumor was mostly smooth, regular and partially papillary. Biopsy was performed, and histological analysis revealed only nonspecific inflammation. In December 2003, based on a diagnosis of benign ureteral tumor, we performed partial resection of the right urinary tract and ureterocystoneostomy. As rapid intraoperative pathological analysis confirmed an inflammatory pseudotumor, total nephroureterectomy was avoided.

(Hinyokika Kiyo 51 : 335-338, 2005)

Key words : Inflammatory pseudotumor, Ureter and renal pelvis

緒 言

尿路系の炎症性偽腫瘍は比較的稀であり, おもに膀胱発生例が多く報告されている. 今回筆者らは, 尿管に発生し, 尿路を温存しえた炎症性偽腫瘍の1例を経験したので報告する.

症 例

患者: 28歳, 女性

主訴: 右腰背部痛, 発熱

既往歴: 特記すべきことなし

現病歴: 2002年2月, 右腰背部痛と発熱にて前医受診. 超音波断層像, CT上, 右水腎症と尿管下部に約2 cm大の腫瘤を認めた. 前医での尿管鏡の所見では, 尿管外腫瘤の圧迫による下部尿管狭窄の診断であった. 腫瘤は良性の骨盤内腫瘤と診断され, 定期的な尿管ステント交換を施行されていた. セカンドオピニオンを求め, 2003年2月当科を受診した.

画像検査: 腹部CTでは, 下部尿管近傍に約2 cm大の, 均一に造影される腫瘤を認めた (Fig. 1). MRIではT1でiso intensity, T2でhigh intensity, 軽度造影される腫瘤性病変を認めた (Fig. 2).

血液 尿検査: 血液検査に異常を認めなかった. 尿検査では赤血球50~70/hpf, 白血球5~7/hpf, 尿細胞診は陰性であり, 他に異常を認めなかった.

治療経過: 年齢 画像より子宮内膜症や後腹膜線維症などの鑑別が必要と考えられた. このため, 婦人科医による診察が行われ, 腹腔鏡下または経膈的な腫瘤生検が提案されたが, 患者の了解を得られなかった. 同年10月当科入院の上, 逆行性腎盂造影 (RP), 尿管鏡を施行した. RPでは下部尿管に約2 cmの辺縁整な陰影欠損を認めた (Fig. 3). 尿管鏡では表面平滑であるものの, 一部乳頭状変化を伴う腫瘤を認めた (Fig. 4). 同部位の生検を施行したところ非特異的炎症反応との病理診断であった. 生検上良性であるが悪性を完全に否定できないこと, 腫瘍の大きさに縮小傾向を認めないこと, 水腎症が継続していることより, 腫瘍摘

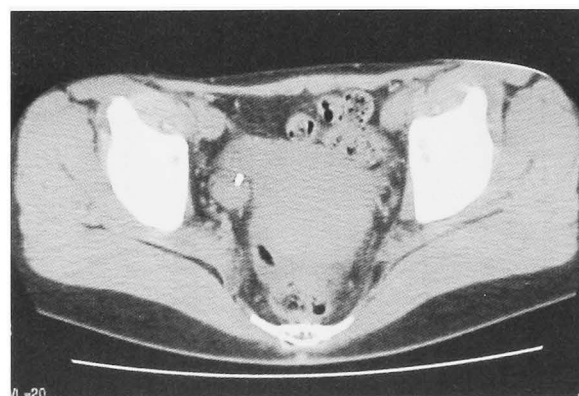


Fig. 1. Abdominal CT scan revealed a solid mass near the right lower ureter. Right ureteral stent is in the ureter.



Fig. 2. Abdominal MRI shows a solid mass. Its diameter is about 2 cm.

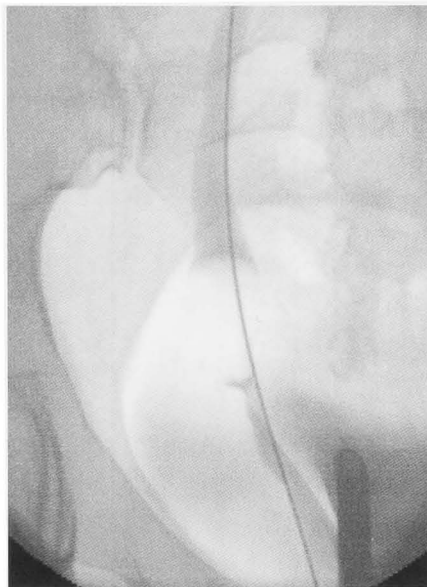


Fig. 3. Retrograde pyelography shows a defect at the lower ureter.

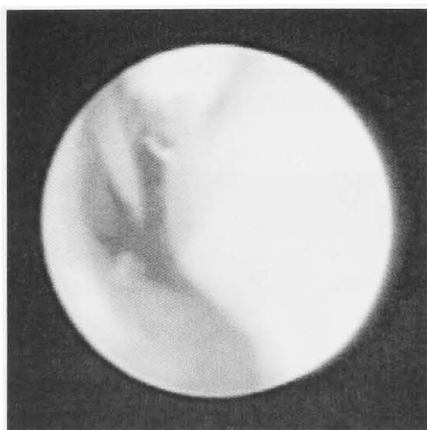


Fig. 4. Ureteroscopy shows a papillary tumor into the right ureter.

出の上術中迅速病理診断を行い尿管膀胱新吻合術、あるいは腎尿管全摘除術などの術式を最終判断することとした。同年12月まず右尿管部分切除術を行い、術中



Fig. 5. Grossly, the tumor was firm with no evidence of hemorrhage or necrosis.

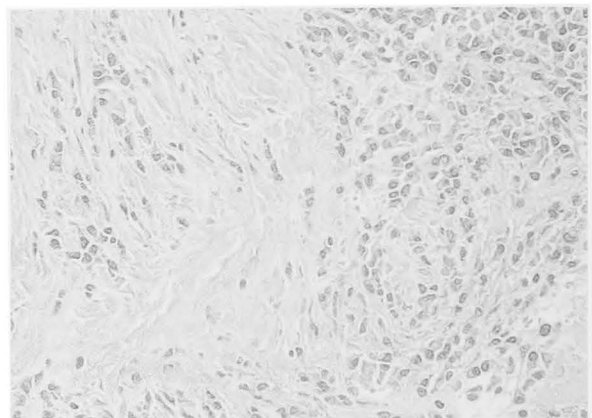


Fig. 6. Histological findings of the tumor consist of infiltration of chronic inflammatory cells, like plasma cells and lymphocytes.

迅速病理診断で炎症性偽腫瘍の診断であったため尿管膀胱新吻合術を施行し、腎尿管全摘除術を回避し上部尿路を温存することができた。術後の経過は順調である。

摘出標本：腫瘍は弾性硬で、滑面は黄白色均一であり、出血や壊死を起こしている部位を認めなかった (Fig. 5)。

病理所見：リンパ球、形質細胞などの慢性炎症細胞浸潤が主体の腫瘍である (Fig. 6)。リンパ球はT、B細胞が混在しているが異型はなく、また免疫染色 (CD-3, L-26, bcl-2) でも悪性リンパ腫を示唆する所見を認めなかった。以上より、尿管に発生した炎症性偽腫瘍と診断した。

考 察

炎症性偽腫瘍とは、病理学的に炎症性細胞の浸潤および増殖を伴う非腫瘍性病変と定義され、核分裂や核異型などの悪性所見を認めないことが特徴である¹⁾。Johnstonらは、これらを①plasma cell granuloma type、②xanthogranuloma type、③sclerosing pseudo tumorに分類しており¹⁾、自験例は形質細胞主体で①のタイプ

Table 1. Inflammatory Pseudotumor of the ureter and the renal pelvis

症例	報告年	年齢	性別	部位	画像 (CT)	治療	後療法
1	1980	12	男	右腎盂	不明	腫瘍切除	無
2	1996	54	男	左尿管	内部不均一に造影	腎尿管全摘	無
3	1996	57	男	右尿管	造影されず	腎尿管全摘	無
4	1997	74	男	左腎盂	内部不均一に造影	腎摘	無
5	1998	63	男	左右腎盂	不明	左腎尿管全摘	ステロイド
6	1998	47	男	左腎盂	造影されず	腎尿管全摘	無
7	2000	59	男	右腎盂尿管	内部不均一に造影	無	無
8	2004	28	女	右尿管	内部不均一に造影	尿管部分切除	無

と考えられた。

原因については不明な点が多いが, 感染・外傷・手術侵襲・糖尿病などの慢性炎症や免疫異常などとの関連が指摘されている^{2,3)}。自験例においては分娩後であり, 骨盤内臓器からの炎症波及の可能性も考えられたが³⁾, その他に手術などの既往歴はなく, はっきりとした原因は不明であった。

好発部位は肺と肝であり, 特に肺に関しての報告例が多い^{2,3)}。その他, 気管や心, 胃, 腸間膜, 甲状腺, 皮膚などの発生例も報告されている¹⁻³⁾。肺に発生例が多い理由としては, 外部と直接交通があるため, 感染の機会が他臓器より多くそれによる炎症がきっかけとなる可能性がある⁴⁾と述べられている。尿路系の発生は比較的稀であり, その中では膀胱発生例が最も多い⁵⁾。膀胱は, 尿管など上部尿路に比べて感染のリスクが高いため, 本疾患の発生頻度も高くなると考えられている⁴⁾。

炎症性偽腫瘍の腎盂 尿管発生例は, 1980年~2003年まで調べた限り, 本邦では自験例を含め8例報告されている¹⁻⁷⁾。その詳細を示す (Table 1)。年齢は12歳から74歳で, 平均49.3歳であった。これは, 諸家の報告にある若年者に多いとの報告と一致していた^{2,8)}。性別は男性6例, 女性2例と男性に多い傾向を示した。発生部位は腎盂4例, 尿管4例であり, 発生部位, 患側には有意差を認めなかった。主訴は, 患側の側腹部痛が5例と最も多く, 肉眼的血尿が2例, 無症状 (たまたま超音波で水腎症を指摘) が1例であった。

治療に関しては, 5例で腎尿管全摘除術または腎摘除術が行われていたが, 3例 (自験例を含む) では腎温存手術が行われていた。症例4は, 初診時腎盂尿管癌を疑い腎尿管全摘除術が予定されていたが, 入院時のCTで腫瘍の縮小を認め, また分腎尿も陰性であったためそのまま経過観察となり, 臨床的に炎症性偽腫瘍と診断された症例であった。どの症例も術前の画像診断で完全に悪性腫瘍を否定することは困難であった。また, 全例再発を認めていない。肺や肝では副腎皮質ステロイド投与で縮小または自然消退する症例も報告されている^{3,4)}。尿路系に関しては, 症例数も少

なく統一した見解はないが, 膀胱発生例では全例で経尿道的切除, または膀胱部分切除が行われており, 経過観察した際の自然経過に関する記載は認められない¹⁻⁹⁾。自験例に関しても, 術前画像診断にて完全には悪性腫瘍を否定することはできなかった。よって現時点では, 除外診断目的の腎尿管全摘除術もやむを得ないと思われる。しかし, 自験例のように若年 RPで辺縁整な陰影欠損像 CT上急速な腫瘍の増大を認めない, といった所見が得られれば, 良性疾患の可能性も念頭に置き, 術中迅速病理診断を利用して腫瘍摘除など尿路温存を積極的に考慮し, 不必要な拡大手術をできるだけ避けるべきだと思われる。その意味でも, 自験例は的確な治療方針であったと思われる。

一方で, 腎盂・尿管以外の症例では再発または悪性転化を示す症例も少ないながら報告されている。その症例は, 腹膜 腸管膜から発生した炎症性偽腫瘍で, 術後 sarcoma へ悪性転化を示す症例であった⁹⁾。自験例も今後慎重な経過観察を要すると思われる。

結 語

尿管に発生した炎症性偽腫瘍の1例について, 若干の文献的考察を加えて報告した。

文 献

- 1) 本田正史, 山本泰久, 斎藤源頭, ほか: 腎盂に発生した炎症性偽腫瘍. 臨泌 53: 338-341, 1999
- 2) 右田 敦, 工藤淳三: 腎門部に発生した Inflammatory Pseudotumor の1例. 西日泌尿 63: 355-357, 2001
- 3) 我喜屋宗久, 新村研二, 小川由英: 悪性腫瘍との鑑別が困難であった尿路炎症性偽腫瘍の2例. 西日泌尿 60: 150-153, 1998
- 4) 遠藤文康, 松本信也, 中 朗, ほか: 尿管に発生した Inflammatory Pseudotumor の1例. 日泌尿会誌 89: 58-61, 1998
- 5) 谷川 剛, 高羽夏樹, 野々村祝夫, ほか: Peri-ureteral inflammatory pseudotumor の1例. 泌尿紀要 49: 595-597, 2003
- 6) Itoh H, Namiki M, Yoshioka T, et al.: Plasma cell

- granuloma of the renal pelvis. J Urol **127**: 1177-1178, 1981
- 7) Nozawa M, Namba Y, Nishimura K, et al.: Inflammatory pseudotumor of the ureter. J Urol **157**: 945, 1997
- 8) Horn LC, Susann R and Biesold M: Inflammatory pseudotumor of the ureter and the urinary bladder. Pathol Res Pract **193**: 607-612, 1997
- 9) Cheryl MC, Jan WB, John RP, et al.: Extrapulmonary inflammatory myofibroblastic tumor (inflammatory pseudotumor). Am J Surg Pathol **19**: 859-872, 1995
- (Received on November 9, 2004)
(Accepted on January 7, 2005)